

Wąbrzeźno, dnia

**POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Przedszkola Miejskiego „Bajka”**

Potwierdzam/y wolę zapisu dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL (dziecka)
do Przedszkola Miejskiego „Bajka”, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok
szkolny 2024/2025.

Jednocześnie:

- upoważniam/y do odbioru dziecka z przedszkola poniższe osoby:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Telefon kontaktowy

.....
(podpis matki/opiekuna prawnego)

.....
(podpis ojca/opiekuna prawnego)

ADNOTACJA DYREKTORA PRZEDSZKOLA

W związku z dopełnieniem obowiązku potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do przedszkola
przez rodziców/prawnych opiekunów,

.....
(imię i nazwisko dziecka)

zostaje przyjęta/y do przedszkola na rok szkolny 2024/2025.

.....
(pieczęć i podpis dyrektora)